

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY.” S ” DENGAN  
RETENSIO PLASENTA DI RSIA SITI FATIMAH MAKASSAR  
TANGGAL 02 S/D 04 AGUSTUS 2010**



**Karya Tulis Ilmiah**

**Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar Ahli Madya  
Kebidanan Jurusan Kebidanan pada Fakultas Ilmu Kesehatan  
UIN Alauddin Makassar**

**OLEH**

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**KASMAWATI**  
**70400007024**  
ALAUDDIN  
MAKASSAR

**JURUSAN KEBIDANAN**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN (FIKES)**

**UNIVERSITAS ISLAM NEGERI (UIN) ALAUDDIN**

**MAKASSAR**

**2010**

## HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN KTI

Dengan penuh kesadaran, penyusun yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini benar adalah hasil karya penyusun sendiri. Jika kemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat oleh orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka karya tulis ilmiah ini dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

Makassar, 25 Agustus 2010

Penyusun

**KASMAWATI**  
**70400007024**



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI  
**ALAUDDIN**  
M A K A S S A R

## HALAMAN PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama : Kasmawati

Nim : 70400007024

Judul : Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ny. "S" dengan Retensio

Plasenta Di RSIA Siti Fatimah Makassar Tanggal 02 s/d 04  
Agustus 2010.

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk diajukan pada seminar Karya  
Tulis Ilmiah Jurusan Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam  
Negeri Alauddin Makassar.



**Pembimbing**

**dr. Dewi Setiawati, S.Ked**

**NIP. 19810621 200604 2 005**

## HALAMAN PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ny” S ” dengan Retensio Plasenta di RSIA Siti Fatimah Makassar Tanggal 02 s/d 04 Agustus 2010** yang disusun oleh **Kasmawati, NIM: 70400007024**, mahasiswa Prodi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan, telah diuji dan dipertahankan dalam ujian Karya Tulis Ilmiah yang diselenggarakan pada hari Rabu, tanggal 25 Agustus 2010 M, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (dengan beberapa perbaikan).

Makassar, 25 Agustus 2010 M  
15 Ramadhan 1431 H

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : dr. Dewi Setiawati, S.Ked (.....)

Penguji I : dr. Rini Fitriani, S.Ked (.....)

Penguji II : Burhanuddin, Lc, M. Th.I (.....)

**Mengetahui :**

**Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar**

**dr. H. M. Furqaan Naiem, M. Sc., Ph. D.**  
**NIP. 19580404 198903 1 001**

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Segala puji bagi Allah, Tuhan Semesta Alam, pencipta langit dan bumi, semoga rahmat, hidayah, tercurahkan bagi kita semua sehingga segala aktifitas bernilai ibadah disisi Allah SWT. Pada baginda Rasulullah SAW kita haturkan salam dan do'a tercurahkan yang telah menunjukkan jalan kebenaran bagi penulis dalam menyusun karya tulis ilmiah yang berjudul **“Manajemen Asuhan Kebidanan pada NY. ”S” dengan Retensio Plasenta di RSIA Siti Fatimah Makassar Tanggal 02 s/d 04 Agustus 2010”**.

Karya tulis ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Prodi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.

Penulis sangat menyadari akan keterbatasan pengalaman dan pengetahuan yang dimiliki, oleh karena itu saran dan kritik yang sifatnya membangun merupakan masukan dalam penyempurnaan selanjutnya dan dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu pengetahuan.

Mengawali ucapan terima kasih ini disampaikan penghargaan yang istimewa kepada ayahanda Jumadi dan ibunda tercinta Sani atas segala perhatian, kasih sayang, doa restu serta pengorbanannya yang tak terhingga dan juga kepada adikku Nurhana. Begitupula kepada pihak keluarga yang senantiasa

memberikan nasihat, doa serta bantuan dalam bentuk apapun semoga keikhlasannya dibalas Allah SWT.

Ucapan rasa terima kasih dan penghargaan yang tak terhingga nilainya juga penulis sampaikan kepada:

1. Bapak Prof. DR. M. Azhar Arsyad, MA, selaku rektor UIN Alauddin Makassar beserta stafnya.
2. Bapak dr. H. M. Furqaan Naiem, M.Sc. Ph.D, selaku dekan Fakultas Ilmu Kesehatan beserta staf-stafnya.
3. Sitti Saleha, S.SiT, S.KM, M.Keb, selaku ketua prodi D3 Kebidanan UIN Alauddin Makassar.
4. dr. Dewi Setiawati, S.Ked, selaku pembimbing KTI Fakultas Ilmu Kesehatan Jurusan Kebidanan.
5. dr. H. Leo Prawirohdiharjo, Sp. OG (K), M.Kes, M.M, Ph.D, selaku Kepala Rumah Sakit RSIA Siti Fatimah Makassar beserta stafnya yang memberikan izin dalam penelitian hingga akhir.
6. dr. Rini Fitriani, S.Ked selaku penguji yang senantiasa memberikan masukan dan bimbingan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
7. Burhanuddin, Lc, M. Th.I selaku penguji agama yang senantiasa memberikan masukan dan dukungan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
8. Kepada seluruh dosen Fakultas Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar yang telah memberikan bimbingan dalam mendidik penulis selama pendidikan.
9. Kepada seluruh teman-teman Prodi Kebidanan Angkatan 07 dan khususnya sahabatku Shyla, Ummy, Jandy, Incha, Pitto' Nyennyenk, Echa Eka, Bunda

Unhy dan Anhy Nyennyenk yang mensupport hingga penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.

Kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan, motivasi, materi maupun non materi, penulis ucapkan banyak terima kasih. Semoga mendapat limpahan rahmat dan selalu diberi perlindungan serta kesehatan oleh Allah SWT. Amin... Ya Rabbal 'Alamiin...



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN .....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR BAGAN .....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Ruang Lingkup.....	3
C. Tujuan Penelitian .....	3
D. Manfaat Penelitian .....	4
E. Metode Penelitian.....	5
F. Sistematika Penulisan .....	7



BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Tinjauan Umum tentang Manajemen Kala III .....	10
1. Pengertian Kala III .....	10
2. Tanda dan Gejala Kala III .....	10
3. Fisiologi Kala III .....	11
4. Penatalaksanaan Kala III .....	14
B. Tinjauan Umum tentang Retensio Plasenta .....	17
1. Pengertian Retensio Plasenta.....	17
2. Etiologi Retensio Plasenta.....	17
3. Patofisiologi Retensio Plasenta .....	18
4. Diagnosis Retensio Plasenta.....	19
5. Penanganan Retensio Plasenta .....	20
C. Tinjauan Umum tentang Persalinan dengan Retensio Plasenta dalam Sudut Pandang Islam.....	24
D. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan.....	25
1. Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan.....	25
2. Tahapan dalam Manajemen Asuhan Kebidanan .....	25
3. Pendokumentasian Manajemen Asuhan Kebidanan (SOAP) .....	28
BAB III STUDI KASUS.....	32
Langkah I. Identifikasi Data dasar .....	32
Langkah II. Identifikasi Diagnosa/ Masalah Aktual.....	39
Langkah III. Identifikasi Diagnosa/ Masalah Potensial.....	41

Langkah IV. Tindakan Segera/ Kolaborasi .....	42
Langkah V. Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan .....	43
Langkah VI. Tindakan Asuhan Kebidanan .....	46
Langkah VII. Evaluasi Asuhan Kebidanan .....	48
Pendokumentasian .....	49
BAB IV PEMBAHASAN.....	59
BAB V PENUTUP.....	65
A. Kesimpulan .....	65
B. Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA .....	68
LAMPIRAN-LAMPIRAN .....	



## DAFTAR TABEL

<b>Tabel</b>	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1. Penatalaksanaan Manajemen Aktif Kala III .....	23



## DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 2. 1. Plasenta Acreta, Increta dan Perkreta.....	18
Gambar 2. 2. Teknik Plasenta Manual.....	20
Gambar 2. 3. Teknik Plasenta Manual.....	21
Gambar 2. 4. Teknik Plasenta Manual.....	22



## DAFTAR BAGAN

<b>Bagan</b>	<b>Halaman</b>
Bagan 2.1. Penatalaksanaan Retensio Plasenta .....	23



## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Lembar Kegiatan Konsul

Lampiran 2. Surat Permohonan Izin Pengambilan Data

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian

Lampiran 4. Surat Keterangan Selesai Penelitian



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kematian maternal merupakan kematian dari setiap wanita selama masa kehamilan, melahirkan, atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak tergantung dari lama dan lokasi kehamilan, di sebabkan oleh apapun yang berhubungan dengan kehamilan atau penanganannya, tetapi tidak secara kebetulan atau oleh penyebab tambahan lainnya (Wiknjosastro H, 2005 : 22).

Data organisasi kesehatan dunia (WHO) memperkirakan bahwa setiap tahun sejumlah 500 orang perempuan meninggal dunia akibat kehamilan dan persalinan, fakta ini mendekati terjadinya satu kematian setiap menit. Diperkirakan 99% kematian tersebut terjadi di Negara-negara berkembang (<http://himapid.blogspot.com> di akses 28 Februari 2010).

Indonesia merupakan salah satu negara yang masih belum bisa lepas dari belitan angka kematian ibu (AKI) yang tinggi. Bahkan jumlah perempuan Indonesia yang meninggal saat melahirkan mencapai rekor tertinggi di Asia Tenggara (ASEAN). Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2009, angka kematian maternal di Indonesia mencapai 248/100.000 kelahiran hidup, itu berarti setiap 100.000 kelahiran hidup masih ada sekitar 248 ibu yang meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan (<http://www.depkominfo.go.id> di akses 06 April 2010).

Tingginya angka kematian maternal diatas dipengaruhi oleh banyak faktor dan sangat kompleks di antaranya : faktor medis yang disebabkan oleh komplikasi obstetrik atau penyakit kronik yang menjadi lebih berat selama masa kehamilan, sehingga berakhir dengan kematian, yaitu perdarahan, eklampsia, infeksi, abortus, trauma obstetrik. Sebagian kematian maternal banyak terjadi pada saat persalinan, melahirkan dan sesaat setelah melahirkan (<http://www.depkominfo.go.id> di akses 06 April 2010).

Salah satu faktor di antaranya yaitu perdarahan yang merupakan penyebab kematian nomor satu (40%-60%) kematian ibu melahirkan di Indonesia. Insidens perdarahan pasca persalinan akibat retensio plasenta dilaporkan berkisar 16%-17% Di RSUD H. Damanhuri Barabai, selama 3 tahun (1977-1999) didapatkan 146 kasus rujukan perdarahan pasca persalinan akibat retensio plasenta. Dari sejumlah kasus tersebut, terdapat satu kasus (0/68%) berakhir dengan kematian ibu. (<http://ratihirochmat.wordpress.com> di akses 15 April 2010)

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2009 AKI 114 dengan penyebab perdarahan 59 orang, preeklampsia/eklampsia 35 orang, infeksi 8 orang, dan lain-lain 12 orang. (Profil Dinas Kesehatan Sul-Sel 2009)

Menurut data yang diperoleh dari bagian Medikal Record RSIA Siti Fatimah Makassar periode Januari-Desember 2009 terjadi kasus Retensio Plasenta sebanyak 12 orang dari 4321 ibu bersalin maupun rujukan di RSIA Siti Fatimah Makassar.



Melihat tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia maka penulis mengkaji permasalahan dan memaparkannya lewat Karya Tulis Ilmiah sebagai wujud perhatian dan tanggung jawab pada berbagai pihak terkait mengenai masalah retensio plasenta dengan menggunakan metode pendekatan “Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ny.”S” dengan Retensio Plasenta di RSIA Siti Fatimah Makassar.

## **B. Ruang Lingkup Pembahasan**

Ruang lingkup penulisan ini adalah penerapan “Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ny.”S” dengan Retensio Plasenta di RSIA Siti Fatimah Makassar .

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Terlaksananya Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ny.”S” dengan Retensio Plasenta di RSIA Siti Fatimah Makassar dengan menggunakan manajemen 7 langkah Varney sesuai dengan kompetensi dan wewenang bidan.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Dapat melaksanakan pengkajian pada Ny.”S” dengan Retensio Plasenta di RSIA Siti Fatimah Makassar.
- b. Dapat merumuskan diagnosa/ masalah aktual pada Ny.”S” dengan Retensio Plasenta di RSIA Siti Fatimah Makassar.
- c. Dapat menentukan diagnosa/masalah potensial pada Ny.”S” dengan Retensio Plasenta di RSIA Siti Fatimah Makassar.

- d. Dapat melaksanakan tindakan segera/kolaborasi pada Ny.'S' dengan Retensio Plasenta di RSIA Siti Fatimah Makassar.
- e. Dapat menyusun rencana tindakan asuhan kebidanan pada Ny.'S' dengan Retensio Plasenta di RSIA Siti Fatimah Makassar.
- f. Dapat melaksanakan tindakan asuhan kebidanan pada Ny.'S' di RSIA Siti Fatimah Makassar.
- g. Dapat mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny.'S' dengan Retensio Plasenta di RSIA Siti Fatimah Makassar.
- h. Dapat mendokumentasikan semua hasil temuan dan tindakan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan pada Ny.'S' dengan Retensio Plasenta di RSIA Siti Fatimah Makassar.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Manfaat praktis**

Sebagai salah satu sumber informasi bagi penentu kebijakan pada Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan maupun pihak Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar dalam menyusun perencanaan pelaksanaan dan evaluasi program dalam rangka penekanan jumlah kejadian retensio plasenta.

##### **2. Manfaat Ilmiah**

Hasil penelitian ini diharapkan berguna bagi pengembangan ilmu pengetahuan kebidanan khususnya yang berkaitan dengan retensio plasenta.

### 3. Manfaat institusi

Sebagai bahan masukan bagi institusi pendidikan dalam penerapan proses manajemen asuhan kebidanan dengan retensio plasenta serta sebagai acuan bagi rekan-rekan mahasiswa kebidanan dalam penyusunan karya tulis ilmiah berikutnya yang relevan dengan karya tulis ilmiah ini.

### 4. Manfaat bagi penulis

Dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan serta tambahan yang sangat berharga dalam penerapan manajemen asuhan kebidanan dengan retensio plasenta.

## **E. Metode Penelitian**

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini digunakan dasar teori yang dipadukan dengan praktek metode yang digunakan adalah sebagai berikut :

### 1. Studi Kepustakaan

Yaitu penulis mempelajari literatur-literatur relevan profil kesehatan dan mengakses data melalui internet dalam pembahasan karya tulis ini.

### 2. Studi Kasus

Melaksanakan studi kasus dengan menggunakan metode pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan yang meliputi pengkajian data, analisis data, rumusan diagnose/masalah, perencanaan tindakan, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi menentukan masalah aktual dan potensial, merencanakan tindakan, pelaksanaan asuhan kebidanan dengan retensio plasenta untuk menghimpun data yang akurat dengan menggunakan teknik :

a. Anamnesa

Penulis melakukan tanya jawab dengan ibu, suami dan keluarga yang dapat membantu memberikan informasi yang dibutuhkan.

b. Pemeriksaan Fisik

Dilakukan secara sistematis mulai dari kepala sampai kaki (head to toe) yang meliputi pemeriksaan, inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi dan pemeriksaan laboratorium.

c. Pengkajian Psikososial

Meliputi pengkajian status emosional, pola interaksi ibu terhadap keluarganya, tetangga, petugas kesehatan lingkungannya dan pengetahuan tentang kesehatan, respon terhadap keadaan yang dialami.

d. Studi Dokumentasi

Studi ini dilakukan dengan mempelajari status kesehatan klien yang bersumber dari catatan bidan, dokter, petugas laboratorium dan hasil pemeriksaan penunjang lainnya yang dapat memberi kontribusi dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

e. Diskusi

Penulis mengadakan tanya jawab dengan tenaga kesehatan yaitu dokter maupun bidan yang menangani langsung klien tersebut serta berdiskusi dengan dosen pembimbing karya tulis ilmiah.

## **F. Sistematika Penulisan**

Untuk lebih memudahkan pemahaman dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, penyusun menulis dalam beberapa bab sebagai berikut :

### **BAB I. PENDAHULUAN**

- A. Latar Belakang
- B. Ruang Lingkup Pembahasan
- C. Tujuan Penelitian
  - 1. Tujuan umum
  - 2. Tujuan Khusus
- D. Manfaat Penelitian
- E. Metode Penelitian
- F. Sistemika Penulisan

### **BAB II. TINJAUAN PUSTAKA**

- A. Tinjauan Umum tentang Manajemen kala III
  - 1. Pengertian Kala III
  - 2. Tanda dan Gejala Kala III
  - 3. Fisiologi Kala III
  - 4. Penatalaksanaan Kala III
- B. Tinjauan Umum tentang Retensio Plasenta
  - 1. Pengertian Retensio Plasenta
  - 2. Etiologi Retensio Plasenta
  - 3. Patofisiologi Retensio Plasenta
  - 4. Diagnosis Retensio Plasenta

- 5. Penanganan Retensio Plasenta
- 6. Penatalaksanaan Retensio Plasenta
- C. Tinjauan Umum tentang Persalinan dengan Retensio Plasenta dalam Sudut Pandang Islam
- D. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan
  - 1. Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan
  - 2. Tahapan dalam Manajemen Asuhan kebidanan
  - 3. Pendokumentasian Manajemen Asuhan Kebidanan (SOAP)

### **BAB III. STUDI KASUS**

- A. Langkah I : identifikasi Data Dasar
- B. Langkah II : Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual
- C. Langkah III : Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial
- D. Langkah IV : Tindakan Segera/Kolaborasi
- E. Langkah V : Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan
- F. Langkah VI : Tindakan Asuhan Kebidanan
- G. Langkah VII : Evaluasi Asuhan Kebidanan

### **BAB IV. PEMBAHASAN**

Pada bab ini membahas tentang kesenjangan antara teori dan keadaan nyata di praktek klinik dibahas sistematis, mulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan pendokumentasian.

## **BAB V. PENUTUP**

A. Kesimpulan

B. Saran

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **DAFTAR LAMPIRAN**



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan tentang Manajemen Kala III**

##### **1. Pengertian**

- a. Kala III berlangsung sejak kelahiran bayi sampai kelahiran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap, melibatkan pelepasan, penurunan, dan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban serta pengendalian perdarahan dari daerah plasenta. (Johnson R, 2005 : 222)
- b. Kala III persalinan terjadi setelah kelahiran bayi dan melibatkan uterus yang berkontraksi dan mengecil. (Chapman V, 2006 : 29)
- c. Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. (Depkes RI, 2008 : 99)
- d. Kala III yaitu setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah. (Wiknjosastro H, 2005 : 185).

##### **2. Tanda dan Gejala Kala III**

Dimana tanda-tanda terlepasnya plasenta yaitu :

- a. Darah yang keluar atau menyembur secara tiba-tiba.
- b. Tali pusat tampak semakin memanjang dari introitus vagina.



- c. Perubahan bentuk uterus dari discoid menjadi globuler seiring dengan kontraksi uterus itu sendiri.
  - d. Perubahan posisi uterus : muncul di abdomen akibat plasenta pada segmen uterin bawah atau bagian atas vagina menggeser uterus keatas.
- (Varney H, 2002 : 209)

### 3. Fisiologi Kala III

#### a. Anatomi plasenta

Plasenta merupakan organ yang luar biasa. Plasenta berasal dari lapisan trofoblas pada ovum yang dibuahi, lalu terhubung dengan sirkulasi ibu untuk melakukan fungsi-fungsi yang belum dapat dilakukan janin itu sendiri selama kehidupan intrauterin. Keberhasilan janin untuk hidup tergantung atas keutuhan dan efesiensi plasenta (Salmah, 2006 : 25).

Plasenta berbentuk bundar atau hampir bundar dengan diameter 15 sampai 20 cm dan tebal kurang lebih 2,5 cm, beratnya rata-rata 500 gram. Tali pusat berhubungan dengan plasenta (insersio sentralis). Umumnya plasenta terbentuk lengkap pada kehamilan kurang lebih 16 minggu dengan ruang amnion telah mengisi seluruh kavum uteri. Bila di teliti benar, maka plasenta sebenarnya berasal dari sebagian besar dari bagian janin, yaitu vili korialis yang berasal dari korion, dan sebagian kecil dari bagian ibu yang berasal dari desidua basalis (Wiknjosastro H, 2005 : 66).

Fungsi plasenta adalah menyediakan makanan untuk fetus yang diambil dari darah ibu, bekerja sebagai paru-paru fetus dengan menyediakan oksigen darah fetus (janin dalam kandungan), menyingkirkan sisa pembakaran dari fetus, penghalang mikroorganisme penyakit masuk ke dalam fetus (Syaifuddin. 2006 : 273).

b. Mekanisme lahirnya plasenta

Setelah bayi dilahirkan, uterus secara spontan berkontraksi. Kontraksi dan retraksi otot-otot uterus menyelesaikan proses ini pada akhir persalinan. Sesudah berkontraksi, sel miometrium tidak relaksasi, melainkan menjadi lebih pendek dan lebih tebal. Dengan kontraksi yang berlangsung kontinyu, miometrium menebal secara progresif, dan kavum uteri mengecil sehingga ukuran juga mengecil. Pengecilan mendadak uterus ini disertai mengecilnya daerah tempat perlekatan plasenta.

Ketika jaringan penyokong plasenta berkontraksi maka plasenta yang tidak dapat berkontraksi mulai terlepas dari dinding uterus. Tegangan yang ditimbulkannya menyebabkan lapus dan desidua spongiosa yang longgar memberi jalan, dan pelepasan plasenta terjadi di tempat itu. Pembuluh darah yang terdapat di uterus berada di antara serat-serat otot miometrium yang saling bersilangan. Kontraksi serat-serat otot ini menekan pembuluh darah dan retraksi otot ini mengakibatkan pembuluh darah terjepit serta perdarahan berhenti.

Kala III yang normal dapat dibagi ke dalam 4 fase, yaitu :

- 1) Fase laten, ditandai oleh menebalnya dinding uterus tempat plasenta, namun dinding uterus tempat plasenta melekat masih tipis.
- 2) Fase kontraksi, ditandai oleh menebalnya dinding uterus tempat plasenta melekat (dari ketebalan kurang dari 1 cm menjadi  $> 2$  cm).
- 3) Fase pelepasan plasenta, fase dimana plasenta menyempurnakan pemisahannya dari dinding uterus dan lepas. Tidak ada hematoma yang terbentuk antara dinding uterus dengan plasenta. Terpisahnya plasenta disebabkan oleh kekuatan antara plasenta yang pasif dengan otot uterus yang aktif pada tempat melekatnya plasenta, yang mengurangi permukaan tempat melekatnya plasenta. Akibatnya sobek di lapisan spongiosa.
- 4) Fase pengeluaran, dimana plasenta bergerak meluncur. Saat plasenta bergerak turun, daerah pemisahan tetap tidak berubah dan sejumlah kecil darah terkumpul di dalam rongga rahim. Ini menunjukkan bahwa perdarahan selama pemisahan plasenta lebih merupakan akibat, bukan sebab. Lama kala III pada persalinan normal ditentukan oleh lamanya fase kontraksi. Dengan menggunakan ultrasonografi pada kala III, 89% plasenta lepas dalam waktu satu menit dari tempat implantasinya. (<http://ishera1054ve.blogspot.com> di akses 11 April 2010)

c. Penatalaksanaan

Manajemen aktif pada kala III persalinan

Langkah-langkah inti	Deskripsi dan keterangan
Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin	Dengan penjepitan tali pusat dini akan memulai pelepasan plasenta
Memberikan oksitosin	<p>Oksitosin merangsang uterus berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Oksitosin 10 U IM dapat diberikan ketika kelahiran bahu depan bayi jika petugas lebih dari satu dan pasti hanya ada bayi tunggal.</li> <li>• Oksitosin dapat diberikan dalam 2 menit setelah kelahiran bayi jika hanya ada seorang petugas dan hanya ada bayi tunggal.</li> <li>• Oksitosin 10 U IM dapat diulangi setelah 15 menit jika plasenta masih belum lahir.</li> </ul> <p>❖ <i>Jika oksitosin tidak tersedia, rangsang putting payudara ibu atau berikan ASI pada bayi guna menghasilkan oksitosin alamiah</i></p>
Melakukan	PTT mempercepat kelahiran plasenta begitu

<p>penegangan tali pusat terkendali atau PTT</p>	<p>sudah terlepas :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Satu tangan diletakkan pada korpus uteri tepat diatas simfisis pubis. Selama kontraksi tangan mendorong korpus uteri dengan gerakan dorso kranial – ke arah belakang dan ke arah kepala ibu.</li> <li>• Tangan yang satu memegang tali pusat dekat pembukaan vagina dan melakukan tarikan tali pusat yang terus menerus, dalam tegangan yang sama dengan tangan ke uterus selama kontraksi.</li> </ul> <p>PTT dilakukan hanya selama uterus berkontraksi. Tangan pada uterus merasakan kontraksi, ibu dapat juga memberitahu petugas ketika ia merasakan kontraksi. Ketika uterus sedang tidak berkontraksi, tangan petugas dapat tetap berada pada uterus, tetapi bukan melakukan PTT. Ulangi langkah-langkah PTT pada setiap kontraksi sampai plasenta terlepas. Begitu plasenta terasa lepas, keluarkan dari jalan lahir dengan menggerakkan tangan atau klem pada tali pusat mendekati plasenta,</p>
--	---

	<p>keluarkan plasenta dengan gerakan ke bawah dan ke atas sesuai jalan lahir. Kedua tangan dapat memegang plasenta dan perlahan memutar plasenta searah jarum jam untuk mengeluarkan selaput ketuban.</p>
Masase fundus	<p>Segera setelah plasenta dan selaputnya dilahirkan, masase fundus agar menimbulkan kontraksi. Hal ini dapat mengurangi pengeluaran darah dan mencegah perdarahan postpartum. Jika uterus tidak berkontraksi kuat selama 10-15 detik, atau jika perdarahan hebat terjadi, mulailah segera melakukan kompresi bimanual. jika taonoa uteri tidak teratasi dalam waktu 1-2 menit, ikuti protocol untuk perdarahan postpartum.</p>

Tabel 2.1. Penatalaksanaan Manajeen aktif kala III

(Saifuddin AB, 2006 : 116-117)

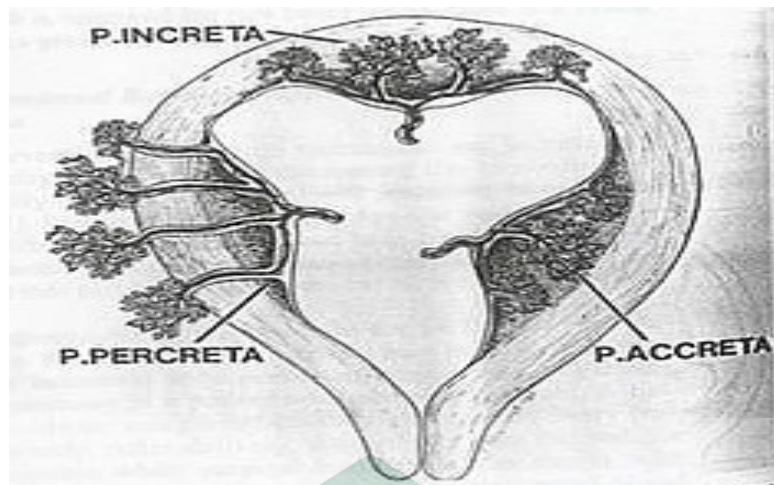
## B. Tinjauan Tentang Retensio Plasenta

### 1. Pengertian

- a. Retensio Plasenta adalah plasenta yang belum lepas setelah bayi lahir melebihi waktu setengah jam. (Manuaba IBG, 2004 : 111)
- b. Retensio Plasenta adalah belum lepsanya plasenta dengan melebihi waktu setengah jam. (Manuaba IAC : 2008 : 178)
- c. Retensio Plasenta adalah tertahannya atau belum lahirnya plasenta hingga atau melebihi waktu 30 menit setelah bayi lahir. (Saifuddin AB, 2006 : 178)
- d. Retensio Plasenta adalah apabila plasenta belum lahir setengah jam setelah janin lahir. (Wiknjosastro H, 2005 : 656)

## 2. Etiologi Retensio Plasenta

1. Plasenta belum terlepas dari dinding rahim karena melekat dan tumbuh lebih dalam. Menurut tingkat perlekatannya :
  - a. Plasenta adhesiva : plasenta yang melekat pada desidua endometrium lebih dalam.
  - b. Plasenta inkreta : vili khorialis tumbuh lebih dalam dan menembus desidua endometrium sampai ke miometrium.
  - c. Plasenta akreta : vili khorialis tumbuh menembus miometrium sampai ke serosa.
  - d. Plasenta perkreta : vili khorialis tumbuh menembus serosa atau peritoneum dinding rahim.



**Gambar 2.1 plasenta Accreta, Increta dan Percreta**

<http://rararamutiara.wordpress.com>. diakses tanggal 12 Mei 2010.

2. Plasenta sudah terlepas dari dinding rahim namun belum keluar karena atoni uteri atau adanya lingkaran konstiksi pada bagian bawah rahim (akibat kesalahan penanganan kala III) yang akan menghalangi plasenta keluar (plasenta inkarserata). (<http://rararamutiara.wordpress.com> di akses 12 Mei 2010)
3. Patofisiologi Retensio Plasenta

Jika plasenta belum lepas sama sekali tidak akan terjadi perdarahan tetapi bila sebagian plasenta sudah lepas maka akan terjadi perdarahan. Ini merupakan indikasi untuk segera mengeluarkannya. Plasenta belum lepas dari dinding uterus karena kontraksi uterus kurang kuat untuk melepaskan plasenta (plasenta adhesiva), plasenta melekat erat pada dinding uterus oleh sebab vili korialis menembus desidua sampai miometrium sampai di bawah peritoneum (plasenta akreta sampai perkreta). Plasenta yang sudah



lepas dari dinding uterus akan tetapi belum keluar, disebabkan oleh tidak adanya usaha untuk melahirkan atau karena salah penanganan kala III, sehingga terjadi lingkaran konstiksi pada bagian bawah uterus yang menghalangi keluarnya plasenta (inkarserasio plasenta). (Wiknjosastro H, 2005 : 656-657)

Pada pelepasan plasenta selalu terjadi perdarahan karena sinus-sinus maternalis di tempat insersinya pada dinding uterus terbuka. Apabila sebagian plasenta lepas sebagian lagi belum, terjadi perdarahan karena uterus tidak bisa berkontraksi dan beretraksi dengan baik pada batas antara dua bagian itu. Selanjutnya, apabila sebagian besar plasenta sudah lahir, tetapi sebagian kecil masih melekat pada dinding uterus, dapat timbul perdarahan dalam masa nifas. (Wiknjosastro H, 2005 : 653)

#### 4. Diagnosis Retensio Plasenta

- a. Anamnesis ; meliputi pertanyaan tentang periode prenatal, meminta informasi mengenai episode perdarahan postpartum sebelumnya, paritas, serta riwayat multiple fetus dan polihidromnion. Serta riwayat postpartum sekarang dimana plasenta tidak lepas secara spontan atau timbul perdarahan aktif setelah bayi dilahirkan.
- b. Pada pemeriksaan pervaginam, plasenta tidak ditemukan di dalam kanalis servikalis tetapi secara parsial atau lengkap menempel di dalam uterus. (<http://ratihirochmat.wordpress.com> di akses 15 april 2010)

## 5. Penanganan Retensio Plasenta

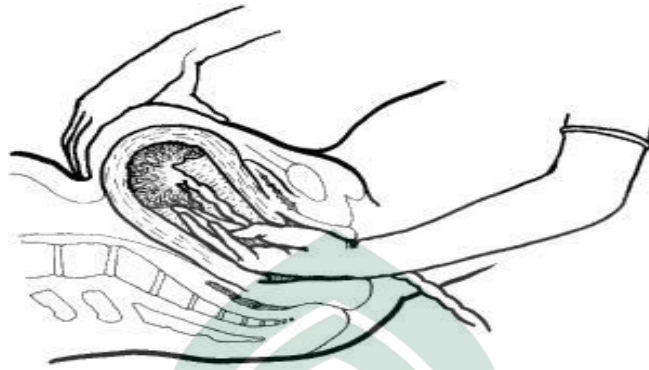
- a. Jika plasenta terlihat dalam vagina, mintalah ibu untuk mengedan.
- b. Pastikan kandung kemih sudah kosong. jika diperlukan, lakukan kateterisasi kandung kemih.
- c. Jika plasenta belum keluar, berikan oksitosin 10 unit IM. Jika belum dilakukan pada penanganan aktif kala III.
- d. Jika plasenta belum dilahirkan setelah 30 menit pemberian oksitosin dan uterus terasa berkontraksi, lakukan penarikan tali pusat terkendali.
- e. Jika traksi tali pusat terkendali belum berhasil, cobalah untuk melakukan pengeluaran plasenta secara manual.
  - 1) Pasang sarung tangan DTT.
  - 2) Jepit tali pusat dengan kokher dan tegangkan sejajar lantai.
  - 3) Masukkan tangan secara obstetric dengan menelusuri bagian bawah tali pusat, seperti pada gambar di bawah ini.



**Gambar 2.2 Memasukkan tangan menyusuri tali puasat**

(Saifuddin AB, 2002 : P-42)

- 4) Tangan sebelah menyusuri tali pusat masuk ke dalam kavum uteri, sementara itu tangan yang sebelah lagi menahan fundus uteri, sekaligus untuk mencegah inversio uteri.

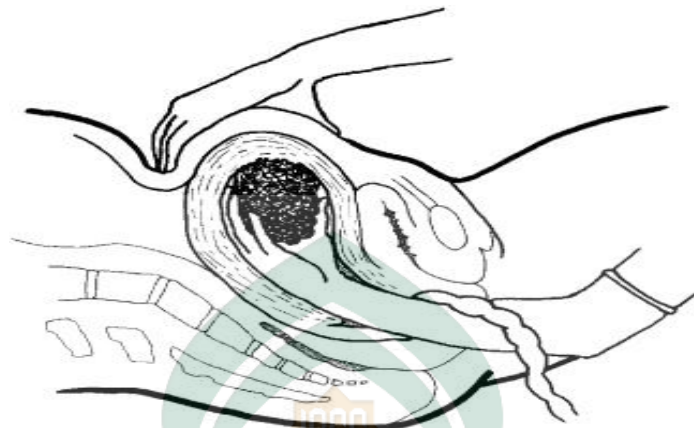


**Gambar 2.3 Menahan fundus sewaktu melepas plasenta**

(Saifuddin AB, 2002 :P-43)

- 5) Dengan bagian lateral jari-jari tangan mencari insersi pinggir plasenta.
- 6) Buka tangan obstetric menjadi seperti memberi salam, jari-jari dirapatkan.
- 7) Tentukan implantasi plasenta, temukan tepi plasenta yang paling bawah.
- 8) Gerakkan tangan kanan ke kiri dan kanan sambil bergeser ke kranial sehingga semua permukaan maternal plasenta dapat dilepaskan.
- 9) Jika plasenta dapat dilepaskan dari permukaan uterus, kemungkinan plasenta akreta, dan siapkan laparotomi untuk histerektomi supravaginal.

10) Pegang plasenta dan keluarkan tangan bersama plasenta.

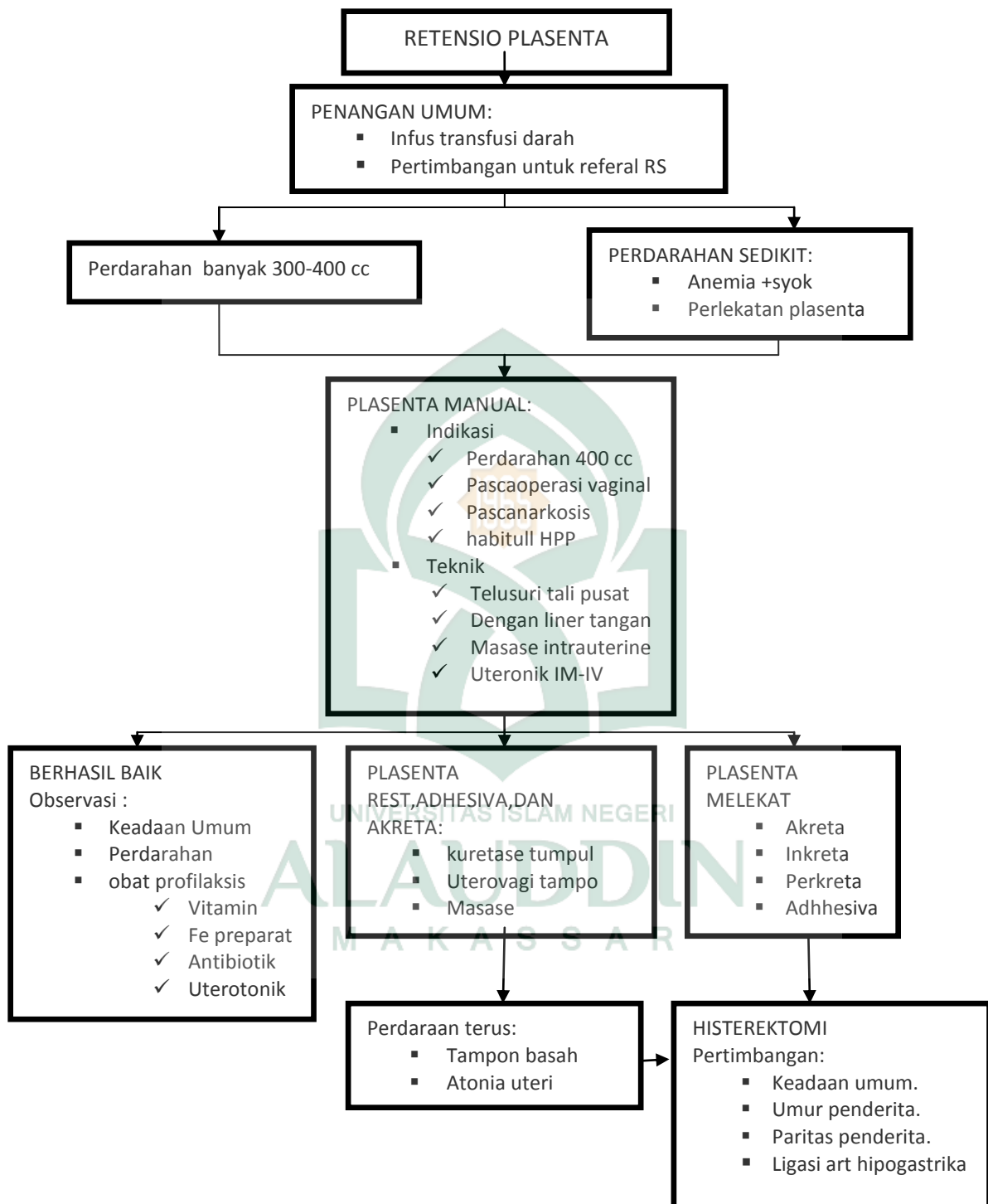


**Gambar 2.4 Mengeluarkan tangan dari uterus**

(Saifuddin A.B, 2002 :P-43)

- 11) Pindahkan tangan luar ke suprasimfisis untuk menahan uterus saat plasenta dikeluarkan.
  - 12) Eksplorasi untuk memastikan tidak ada bagian plasenta yang masih melekat pada dinding uterus.
  - 13) Beri oksitosin 10 IU dalam 500 ml cairan IV (garam fisiologik atau RL) 60 tetes/menit dan masase uterus untuk merangsang kontraksi.
- f. Jika terdapat tanda-tanda infeksi (demam, secret vagina yang berbau), berikan antibiotika untuk metritis.
- g. Apabila plasenta dengan pengeluaran manual tidak lengkap dapat disusul dengan upaya kuretase. Plasenta akreta kompleta tidak dapat dilepaskan secara manual dan memerlukan histerektomi. (Saifuddin AB, 2002 : M-30)

## Penatalaksanaan retensio Plasenta



Bagan 2.1 Penatalaksanaan Retensio Plasenta

Sumber : Manuaba IBG, 2001 : 111

### C. Tinjauan Umum tentang persalinan dengan Retensio Plasenta dalam sudut pandang Islam

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi melalui jalan lahir. Pada proses ini memungkinkan terjadinya komplikasi-komplikasi yang akan membahayakan nyawa seorang wanita yang bisa menimbulkan kematian.

Sebagaimana firman Allah SWT dalam Q.S Al-Faathir (35) : 11

وَاللَّهُ خَلَقَكُمْ مِنْ تُرَابٍ ثُمَّ مِنْ نُطْفَةٍ ثُمَّ جَعَلَكُمْ أَزْوَاجًا وَمَا تَحْمِلُ مِنْ أُنْثَىٰ وَلَا تَضَعُ إِلَّا بِعِلْمِهِ وَمَا يُعَمِّرُ مِنْ مُّعَمَّرٍ وَلَا يُنْقِصُ مِنْ عُمرِهِ إِلَّا فِي كِتَابٍ إِنَّ ذَلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ ﴿١١﴾

Terjemahnya:

Dan Allah menciptakan kamu dari tanah Kemudian dari air mani, Kemudian dia menjadikan kamu berpasangan (laki-laki dan perempuan). dan tidak ada seorang perempuanpun mengandung dan tidak (pula) melahirkan melainkan dengan sepengetahuan-Nya. dan sekali-kali tidak dipanjangkan umur seorang yang berumur panjang dan tidak pula dikurangi umurnya, melainkan (sudah ditetapkan) dalam Kitab (Lauh mahfuzh). Sesungguhnya yang demikian itu bagi Allah adalah mudah.

Persalinan merupakan proses yang fisiologis yang terbagi menjadi 4 kala.

Kala I merupakan kala pembukaan. Kala II disebut pula kala pengeluaran.

Dalam kala III atau kala uri plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV mulai dari lahirnya plasenta dan lamanya 1 jam (Wiknjosastro, 2005 : 181).

Dari ayat diatas dapat dipahami bahwa apapun yang dikehendaki oleh Allah SWT pasti akan terjadi. Seperti halnya, dalam persalinan kala III tidak

kalah pentingnya dari kala I dan II. Kelainan dalam memimpin kala III dapat mengakibatkan kematian karena perdarahan. Kala ini dimulai sejak bayi lahir lengkap sampai plasenta lahir lengkap.

Namun hal ini harus ada ikhtiar dan berdoa kepada Allah SWT agar tidak terjadi sesuatu di luar kemampuan kita dengan jalan mengikuti hukum-hukum alam yang telah ditetapkan oleh Allah SWT.

#### **D. Konsep Dasar Manajemen Asuhan Kebidanan**

##### **1. Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan**

Manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam penerapan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi. (Hidayat A, 2009 : 74)

##### **2. Tahapan Dalam Manajemen Asuhan Kebidanan menurut Helen Varney**

###### **a. Langkah I : Pengumpulan Data Dasar**

Pada langkah pertama ini semua informasi yang akurat dan lengkap dikumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan melalui :

- 1) Anamnesis
- 2) Pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan
- 3) Pemeriksaan tanda vital
- 4) Pemeriksaan khusus
- 5) Pemeriksaan penunjang

b. Langkah II : Mengidentifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Pada langkah ini, bidan melakukan identifikasi diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat terhadap data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasi sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosis dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti diagnosis tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan hasil pengkajian.

c. Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan waspada dan bersiap mencegah diagnosis/masalah potensial bila terjadi.

d. Langkah IV : Melaksanakan Tindakan Segera/Kolaborasi

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi perlunya bidan atau dokter segera melakukan konsultasi atau melakukan penanganan bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses penatalaksanaan kebidanan. Jadi, penatalaksanaan bukan hanya selama asuhan primer periodic atau kunjungan pranatal saja, tetapi selama



hamil bersama bidan secara terus menerus, pada waktu wanita tersebut dalam masa persalinan.

Data baru mungkin saja dikumpulkan dan dievaluasi. Beberapa data mungkin mengidentifikasi situasi yang gawat yang bidan yang bidan harus bertindak segera untuk keselamatan jiwa ibu dan anak (mis : perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir, distosia bahu, atau nilai apgar yang rendah). Dari data yang dikumpulkan dapat ditentukan situasi yang memerlukan tindakan segera sementara kondisi lain mungkin harus menunggu intervensi dari dokter.

e. Langkah V : Merencanakan Asuhan Kebidanan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh dan ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini, informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi/perkiraan yang mungkin terhadap wanita tersebut, apakah dibutuhkan penyuluhan/konseling, dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah yang berkaitan dengan social, ekonomi, kultural atau masalah psikologis. Asuhan terhadap wanita sudah mencakup setiap hal yang berkaitan dengan semua aspek asuhan kesehatan. Setiap rencana asuhan harus

disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu oleh bidan dan klien agar dapat dilaksanakan secara efektif karena klien juga akan melaksanakan rencana tersebut. Oleh karena itu, tugas bidan dalam langkah ini adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan klien yang kemudian membuat kesepakatan sebelum melaksanakannya.

f. Langkah VI : Melaksanakan Asuhan Kebidanan

Pada langkah keenam ini, rencana asuhan menyeluruh yang telah diuraikan pada langkah 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lain. Penatalaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien

g. Langkah VII : Evaluasi Asuhan Kebidanan

Pada langkah ketujuh ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang sudah diberikan, meliputi apakah pemenuhan kebutuhan telah terpenuhi sesuai diagnosis dan masalah. Rencana dianggap efektif jika memang benar efektif pelaksanaannya. (Atik Purwandari, 2008: 76-83)

3. Pendokumentasian Manajemen Asuhan Kebidanan (SOAP)

a. Data Subjektif (S) :

- 1) Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamnesa.
- 2) Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat

menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup).

- 3) Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa.

**b. Data Objektif (O) :**

- 1) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil lab, dan test diagnostic lain yang dirumuskan dalam data focus untuk mendukung assesment.
- 2) Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (tanda KU, Fital sign, Fisik, khusus, kebidanan, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang).
- 3) Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil Laboratorium, sinar X, rekaman CTG, dan lain-lain) dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan.

**c. Assesment (A) :**

- 1) Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.
- 2) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi :
  - a) Diagnosa/masalah
    - 1) Diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien : hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir. Berdasarkan hasil analisa data yang didapat.
    - 2) Masalah segala sesuatu yang menyimpang sehingga kebutuhan klien terganggu, kemungkinan mengganggu kehamilan/kesehatan tetapi tidak masuk dalam diagnosa.
  - b) Antisipasi masalah lain/diagnosa potensial

**d. Planning (P) :**

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga mempertahankan kesejahteraannya. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesehaan dan harus sesuai dengan instruksi dokter. (<http://bascommetro.blogspot.com> di akses 06 April 2010)



### **BAB III**

#### **STUDI KASUS**

#### **MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. "S" DENGAN RETENSIO PLASENTA DI RSIA SITI FATIMAH MAKASSAR**

**TANGGAL 02 AGUSTUS 2010**

No. Register : 05 04 01  
Tanggal Masuk R.S : 02 Agustus 2010 Jam 18.05 wita  
Tanggal Partus : 02 Agustus 2010 Jam 19.40 wita  
Tanggal Pengkajian : 02 Agustus 2010 Jam 18.10 wita  
Pengkaji : Kasmawati

#### **LANGKAH I : IDENTIFIKASI DATA DASAR**

##### **A. Identitas Istri / Suami**

Nama : Ny "S" / Tn "M"  
Umur : 21 Tahun / 23 Tahun  
Suku : Makassar / Makassar  
Agama : Islam / Islam  
Pendidikan : SMP / SMA  
Pekerjaan : IRT / Wiraswasta  
Alamat : jl. Rajawali no.10

B. Data Biologis / Fisiologis

1. Keluhan utama

Ibu mengeluh banyak keluar darah dari jalan lahir setelah bayi lahir

2. Riwayat keluhan utama :

- a. Ibu merasakan banyak keluar darah dari jalan lahir sekitar jam 19.45 wita (setelah bayi lahir)
- b. Ibu merasa pusing dan lelah
- c. Pandangan berkunang-kunang

C. Riwayat Reproduksi

1. Riwayat haid

- a. Menarche : 14 tahun
- b. Siklus haid : 28-30 hari
- c. Lamanya : 5-7 hari
- d. Dismenorrhoe : tidak ada

2. Riwayat kehamilan sekarang

- a. G1 P0 A0
- b. HPHT tanggal 02 November 2009
- c. ANC sebanyak 2 kali di PKM
- d. Ibu mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali pada umur kehamilan 28-30 minggu dan 32-34 minggu

### 3. Riwayat persalinan sekarang

#### a. Kala I

1) Ibu masuk rumah sakit tanggal 02 Agustus 2010 jam 18.05 wita disertai pelepasan lendir dan darah

2) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100 / 80 mmHg

Nadi : 84 x / menit

Pernafasan : 20 x / menit

Suhu : 36,5 °C

#### b. Kala II

1) Ibu melahirkan tanggal 02 Agustus 2010 jam 19.40 wita, jenis kelamin perempuan, BB : 3200 gram, PB : 50 cm

2) Jenis persalinan spontan, PBK

3) Tampak pengeluaran darah  $\pm 50$  cc

4) Lama kala II  $\pm 30$  menit

#### c. Kala III

1) Plasenta belum lahir  $\pm 1$  jam setelah bayi lahir

2) Teraba kontraksi uterus lemah

3) Tampak tali pusat pada vulva disertai pengeluaran darah  $\pm 500$  cc

4) Keadaan umum ibu lemah

5) Ibu sudah 3 kali ganti sarung



6) Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 80 / 60 mmHg

Nadi : 80 x / menit

Pernafasan : 20 x / menit

Suhu : 36,5 ° C

D. Riwayat kesehatan lalu

1. Tidak ada riwayat penyakit jantung, hipertensi, DM dan lain-lain
2. Tidak ada riwayat PMS
3. Tidak ada riwayat alergi dan ketergantungan obat-obatan
4. Tidak ada riwayat operasi

E. Riwayat KB

Ibu tidak pernah menjadi akseptor KB karena ingin mempunyai anak

F. Pola pemenuhan kebutuhan dasar

1. Nutrisi

- a. Makan : 2 x sehari dengan porsi 1 piring
- b. Minum : Ibu biasa minum air putih 7-8 gelas perhari
- c. Setelah partus, ibu sudah makan dan minum

2. Eliminasi

- a. BAB : 1 x sehari, dengan konsistensi padat
- b. BAK : 4-5 x sehari, bau amoniak
- c. Setelah partus, BAK positif dan BAB negative

### 3. Istirahat

- a. Tidur siang : 1-2 jam
- b. Tidur malam :  $\pm$  8 jam
- c. Setelah partus, ibu hanya berbaring

### G. Data Psikologis

- 1. Ibu merasa cemas dengan keadaan yang dialami
- 2. Ibu sangat senang karena semua keluarga ada pada saat bersalin

### H. Data Spiritual

- 1. Suami dan keluarga bersyukur atas kelahiran anaknya dan berdoa semoga istrinya baik-baik saja
- 2. Ibu tidak hentinya berdoa dalam menghadapi keadaannya sekarang.

### I. Pemeriksaan Fisik

#### 1. Keadaan umum.

- a. Wajah ibu nampak meringis
- b. Ibu Nampak lemah
- c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100 / 80 mmHg

Nadi : 84 x / menit

Pernafasan : 20 x / menit

Suhu : 36,5 °C

#### 2. Kepala

Inspeksi : Rambut hitam, lurus, tidak ada ketombe, dan tidak mudah rontok

Palpasi : Tidak teraba massa dan nyeri tekan

3. Wajah

Inspeksi : Ekspresi wajah meringis dan tidak ada cloasma

Palpasi : Tidak ada oedema pada wajah

4. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtiva agak pucat dan sklera putih  
/ tidak ikterus.

5. Hidung

Inspeksi : Tidak nampak adanya polip

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

6. Mulut dan gigi

Inspeksi : Bibir merah mudah, tidak ada sariawan dan tidak ada gigi yang  
berlubang.

7. Leher

Palpasi : Tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid dan limfe  
Tidak ada pembesaran vena jugularis

8. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan

Hiperpigmentasi areola mammae

Putting susu terbentuk

Palpasi : Terdapat kolostrum pada saat dipencet

Tidak ada massa dan nyeri tekan

## 9. Abdomen

Inspeksi : Tampak striae livida

Palpasi : Leopold I : TFU 2 jrbpx (30 cm), teraba bokong pada fundus

Leopold II : PU-KA

Leopold III : Kepala

Leopold IV : BDP

DJJ terdengar jelas dan teratur dengan frekuensi 132 x/i

## 10. Vulva dan perineum

Inspeksi : Tampak adanya pengeluaran lendir dan darah

## 11. Tungkai bawah

Inspeksi : Tidak ada varices, simetris kiri dan kanan

Palpasi : Tidak ada oedema

Perkusi : Refleks patella positif kiri dan kanan

## J. Pemeriksaan Penunjang, tanggal 02 Agustus 2010 jam 18.20 wita

a. Hb : 7 gr % (Normal: 12-14 gr %)

b. Leukosit : 12.300 (Normal: 5000-10000)

c. Eritrosit : 4,3 juta (Normal: 4,5-5,5 juta/ mm<sup>3</sup>)

d. Hematokrit : 37,0 % (Normal: 37-52 %)

e. Trombosit : 318.000 rb/mm<sup>3</sup> (Normal: 150.000-350.000 rb/mm<sup>3</sup>)

f. Cloting Time (CT) : 8.<sup>00</sup> menit (Normal: 7-14 menit)

g. Bleeding Time (BT) : 1.<sup>30</sup> menit (Normal: 1- 6 menit)

## LANGKAH II : IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH AKTUAL

Diagnosa : Perdarahan Post Partum karena Retensio Plasenta

### A. Retensio plasenta

Data subjektif :

Ibu sudah 3 kali ganti sarung

Data Objektif :

1. Ibu melahirkan tanggal 02 Agustus 2010, jam 19.40 wita. Jenis kelamin perempuan, BB : 3200 gram, PB : 50 cm.
2. Tampak tali pusat pada vulva disertai pengeluaran darah  $\pm$  500 cc.
3. Plasenta belum lahir  $\pm$  1 jam setelah anak lahir
4. Tinggi fundus uteri 1 jari atas pusat, kontrakasi uterus lemah
5. Tanda-tanda vital :

TD : 80 / 60 mmHg

N : 84 x / menit

P : 20 x / menit

S : 36,5 °C

Analisa dan Interpretasi Data :

- a. Retensio plasenta adalah tertahannya ataupun belum lahirnya plasenta hingga atau melebihi 30 menit setelah bayi lahir. (Saifuddin AB, 2006 : 178)
- b. Terjadi kegagalan pengeluaran plasenta karena kontraksi uterus kurang kuat untuk mengeluarkan plasenta sehingga plasenta melekat erat pada dinding uterus dan akan menyebabkan perdarahan yang banyak, mengakibatkan

hemoglobin berkurang sehingga pembentukan fibrinogen berkurang yang berfungsi dalam menghentikan perdarahan dengan membentuk benang-benang fibrinogen atau dapat disebabkan karena adanya lingkaran konstriksi pada bagian bawah rahim akibat kesalahan penanganan kala III yang akan menghalangi plasenta keluar (Plasenta Inkarserata). (Wiknjosastro H, 2007 : 653)

#### B. Masalah Anemia Sedang

Data Subjektif :

1. Ibu mengeluh pusing
2. Pandangan berkunang-kunang

Data Objektif :

- a. Keadaan umum ibu tampak lemah
- b. Wajah tampak pucat
- c. Hasil pemeriksaan penunjang
  - 1) Hb : 7 gr % (Normal: 12-14 gr %)
  - 2) Leukosit : 12.300 (Normal: 5000-10000)
  - 3) Eritrosit : 4,3 juta (Normal: 4,5-5,5 juta/ mm<sup>3</sup>)
  - 4) Hematokrit : 37,0 % (Normal: 37-52 %)
  - 5) Trombosit : 318.000 rb/mm<sup>3</sup> (Normal: 150.000-350.000 rb/mm<sup>3</sup>)
  - 6) Cloting Time (CT) : 8.<sup>00</sup> menit (Normal: 7-14 menit)
  - 7) Bleeding Time (BT) : 1.<sup>30</sup> menit (Normal: 1- 6 menit)

### Analisa dan Interpretasi Data :

Pendarahan banyak dapat menyebabkan kadar fibrinogen darah turun sampai kurang dari 100 mg %, kadar Hb pun juga turun, sehingga didapatkan ibu mengeluh pusing, pandangan berkunang-kunang dan konjungtiva pucat. Hal ini jika tidak segera diatasi oleh tenaga kesehatan kemungkinan akan terjadi anemia berat. (Wiknjosastro H, 2002 : 464)

### LANGKAH III : IDENTIFIKASI DIAGNOSA / MASALAH POTENSIAL

Potensial terjadinya syok hipovolemik

Data Subjektif :

1. Klien mengatakan banyak darah yang keluar dari jalan lahir
2. Klien mengatakan ari-arinya belum lahir  $\pm$  1 jam setelah bayinya lahir.

Data Objektif :

1. Keadaan umum tampak lemah
2. Konjungtiva pucat
3. Tanda-tanda vital
  - a. Tekanan darah : 80 / 60 mmHg
  - b. Nadi : 84 x / menit
  - c. Pernafasan suhu : 20 x / menit
  - d. Suhu : 36,5 °C
4. Tinggi fundus uteri 1 jari atas pusat.
5. Kontraksi uterus lemah.
6. Pengeluaran darah dari jalan lahir  $\pm$  500 cc.

#### Analisa dan Interpretasi Data :

Setelah terjadi perdarahan yang hebat, volume darah yang beredar menjadi sangat berkurang, hipovolumenya mengakibatkan hipotensi, sehingga penderita jauh ke dalam keadaan syok. Dimana terjadi peningkatan kadar catecholamine dalam darah yang disertai vasokonstriksi arteriola-arteriola dan venula-venula dalam sirkulasi mikro. Vasokonstriksi pada pembuluh-pembuluh darah ini berlangsung karena rangsangan simpatikus dan menyebabkan pembuluh-pembuluh darah seolah-olah terperas. Akibat dari kejadian-kejadian ini adalah mengurangnya aliran darah dalam daerah splangnikus, uterus, ginjal, otot-otot dan kulit, sedangkan aliran darah dalam jantung dan otak tetap. Vasokonstriksi arteriola-arteriola dan venula-venula dalam sirkulasi mikro menyebabkan tekanan hidrostatik dalam kapiler-kapiler menurun. (Wiknjosastro H, 2005 : 677-678)

#### **LANGKAH IV : TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI**

1. Penatalaksanaan drips oxytosin 10 unit dalam 500 ml larutan RL (botol 1) dengan jumlah tetesan 40 tetes / menit dilanjutkan dengan RL (botol 2) 28 tetes / menit.
2. Penatalaksanaan plasenta manual yaitu :
  - a. Pasang sarung tangan DTT
  - b. Jepit tali pusat dengan kokher dan tegangkan sejajar lantai.
  - c. Masukkan tangan secara obstetric dengan menelusuri bagian bawah tali pusat.



- d. Tangan sebelah menyusuri tali pusat masuk ke dalam kavum uteri, sementara itu tangan yang sebelah lagi menahan fundus uteri, sekaligus untuk mencegah inversio uteri.
- e. Dengan bagian lateral jari-jari tangan mencari insersi pinggir plasenta.
- f. Buka tangan obstetric menjadi seperti memberi salam, jari-jari dirapatkan.
- g. Tentukan implantasi plasenta, temukan tepi plasenta yang paling bawah.
- h. Gerakkan tangan kanan ke kiri dan kanan sambil bergeser ke kranial sehingga semua permukaan maternal plasenta dapat dilepaskan.
- i. Jika plasenta dapat dilepaskan dari permukaan uterus, kemungkinan plasenta akreta, dan siapkan laparotomi untuk histerektomi supravaginal.
- j. Pegang plasenta dan keluarkan tangan bersama plasenta.
- k. Pindahkan tangan luar ke suprasimpisis untuk menahan uterus saat plasenta dikeluarkan.
- l. Eksplorasi untuk memastikan tidak ada bagian plasenta yang masih melekat pada dinding uterus.

#### **LANGKAH V : RENCANA TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN**

Diagnosa : Perdarahan post partum karena Retensio plasenta

Masalah Actual : Anemia sedang

Masalah Potensial : Potensial terjadinya syok hipovolemik

Tujuan : a. Plasenta lahir lengkap  
b. Anemia sedang teratasi  
c. Syok hipovolemik tidak terjadi

- Kriteria : a. Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap
- b. Perdarahan berhenti
- c. Keadaan umum ibu baik
- d. Tanda-tanda vital dalam batas normal

Tekanan darah : Systole : 90-130 mmHg

Diastole : 60-90 mmHg

Nadi : 80-100 x / menit

Pernafasan : 16-24 x / menit

Suhu : 36,5-37,2 °C

Rencana tindakan :

1. Jelaskan pada pasien tindakan yang akan dilakukan

Rasional : Dengan memberikan penjelasan pada pasien tentang tindakan yang akan dilakukan, pasien akan lebih mengerti dan mau di ajak kerjasama untuk melakukan tindakan tersebut agar dapat berjalan lancar.

2. Ajarkan pada ibu untuk melakukan masase fundus uteri

Rasional : Untuk membantu memperbaiki kontraksi uterus.

3. Observasi jumlah tetesan infus RL

Rasional : Mengetahui jumlah cairan yang masuk untuk memperbaiki keadaan umum klien.

4. Kosongkan kandung kemih

Rasional : Untuk membantu pengeluaran plasenta.

5. Observasi kontraksi uterus, TFU dan pengeluaran lochia

Rasional : Dengan memantau kontraksi uterus, TFU dan lochia dapat menggambarkan keadaan involusio dan dapat menentukan tindakan selanjutnya.

6. Kolaborasi dengan dokter untuk drips oksitosin 10 unit dalam 500 ml larutan RL

Rasional : Mengganti cairan tubuh yang hilang dan membuat uterus berkontraksi.

7. Kolaborasi dengan dokter pemberian antibiotik

Rasional : Mencegah terjadinya infeksi.

8. Anjurkan ibu istirahat yang cukup dan ciptakan suasana yang tenang

Rasional : Member kesempatan pada otot dan otak untuk merelaksasi setelah bersalin sehingga pemulihan tenaga ibu berlangsung dengan baik.

9. Beri intake yang adekuat

Rasional : Mengembalikan kehilangan cairan tubuh serta membantu memulihkan tenaga ibu.

10. Observasi tanda-tanda vital tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam ke 2

Rasional : Merupakan tindakan indikator untuk mengetahui terjadinya syok secara dini.

11. Memberikan transfusi darah 2 kantong Whole Blood (WB) dengan golongan darah B

Rasional : Merupakan tindakan untuk mencegah terjadinya anemia

12. Observasi Hb setelah transfusi darah

13. Observasi jumlah perdarahan

Rasional : Mengetahui jumlah darah yang keluar sehingga memudahkan dalam pemberian tindakan, bila terjadi pengeluaran darah yang berlebihan.

#### **LANGKAH VI : TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN**

1. Menjelaskan pada pasien tentang tindakan yang akan dilakukan

Hasil : Ibu mengerti dengan keadaannya.

2. Mengajarkan pada ibu untuk melakukan massase fundus uteri

Hasil : Ibu mengerti dan mau melaksanakannya.

3. Mengobservasi jumlah tetesan cairan infuse RL

Hasil : jumlah tetesan 28 tetes / menit.

4. Mengosongkan kandung kemih

Hasil : Urine  $\pm$  100 cc

5. Mengobservasi involusio uteri, kontraksi uterus baik dengan TFU 1 jari bawah pusat, tampak pengeluaran lochia rubra berwarna merah kehitaman.

6. Penatalaksanaan pemberian oksitosin 10 unit IV dalam 500 ml larutan RL dengan jumlah tetesan 40 tetes / menit (botol 1) dilanjutkan RL (botol 2) 28 tetes / menit.

7. Penatalaksanaan pemberian antibiotik yaitu

a. Analgetik (Asam Mefenamat 3 x 1)

b. Antibiotik (Metronidazole 2 x 500 mg)

c. Vitamin ( SF 3 x 1 )

d. Metilergometri 3 x 1

8. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup dan menciptakan suasana yang tenang di ruangan dengan mengurangi jumlah pembesuk.

9. Memberi intake yang adekuat

Hasil : Klien makan nasi dan minum air putih 2 gelas, ditambah dengan 2 gelas susu.

10. Mengobservasi tanda-tanda vital tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam ke 2

Hasil : Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 120 / 80 mmhg

Nadi : 84 x / menit

Pernafasan : 24 x / menit

Suhu : 36,5 °C

11. Melakukan transfusi darah pada tanggal 02 Agustus 2010, jam 18.30 wita, sebanyak 2 kantong Whole Blood (WB) dengan golongan darah B.

12. Mengobservasi Hb setelah transfusi darah.

13. Mengobservasi jumlah perdarahan

Hasil : jumlah perdarahan  $\pm$  100 cc.

## **LANGKAH VII : EVALUASI ASUHAN KEBIDANAN**

Tanggal 02 Agustus 2010

1. Keadaan umum klien baik.

2. Kontraksi uterus baik, teraba bundar dan keras.

3. Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap pukul 21.35 wita.

4. Tinggi fundus uteri 1 jari bawah pusat.
5. Perdarahan berhenti
6. Tanda-tanda vital dalam batas normal
  - a. Tekanan darah : 120 / 80 mmHg
  - b. Nadi : 84 x / menit
  - c. Pernafasan : 24 x / menit
  - d. Suhu : 36,5 °C



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. "S" DENGAN**

**RETENSIO PLASENTA DI RSIA SITI FATIMAH MAKASSAR**

**TANGGAL 02 AGUSTUS 2010**

No. Register : 05 04 01

Tanggal Masuk R.S : 02 Agustus 2010 Jam 18.05 wita

Tanggal partus : 02 Agustus 2010 Jam 19.40 wita

Tanggal Pengkajian : 02 Agustus 2010 Jam 18.10 wita

Pengkaji : Kasmawati

**DATA SUBJEKTIF (S)**

**IDENTITAS ISTRI / SUAMI**

Nama : Ny "S" / Tn "R"

Umur : 21 Tahun / 23 Tahun

Suku : Makassar / Makassar

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMP / SMA

Pekerjaan : IRT / Wiraswasta

Alamat : Jl. Rajawali no.10

1. Klien melahirkan di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar pada tanggal 02 Agustus 2010, jam 19.40 wita.
2. Klien mengatakan banyak darah yang keluar dari jalan lahir.
3. Klien mengatakan ari-arinya belum lahir  $\pm$  1 jam setelah anaknya lahir.
4. Klien sudah 3 kali ganti sarung

## DATA OBJEKTIF (O)

### 1. Keadaan umum.

- a. Wajah ibu nampak meringis
- b. Ibu nampak lemah
- c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100 / 80 mmHg

Nadi : 84 x / menit

Pernafasan : 20 x / menit

Suhu : 36,5 °C

### 2. Kepala

Inspeksi : Rambut hitam, lurus, tidak ada ketombe, dan tidak mudah rontok

Palpasi : Tidak teraba massa dan nyeri tekan

### 3. Wajah

Inspeksi : Ekspresi wajah meringis dan tidak ada cloasma

Palpasi : Tidak ada oedema pada wajah

### 4. Mata

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, konjungtifa sedikit pucat dan sclera putih / tidak ikterus.

### 5. Hidung

Inspeksi : Tidak nampak adanya polip

Palpasi : Tidak ada nyeri tekan



6. Mulut dan gigi

Inspeksi : Bibir merah mudah, tidak ada sariawan dan tidak ada gigi yang berlubang.

7. Leher

Palpasi : Tidak ada pembesaran pada kelenjar tyroid dan limfe  
Tidak ada pembesaran vena jugularis

8. Payudara

Inspeksi : Simetris kiri dan kanan  
Hiperpigmentasi areola mammae  
Puting susu terbentuk  
Palpasi : Terdapat kolostrum pada saat dipencet  
Tidak ada massa dan nyeri tekan

9. Abdomen

Inspeksi : Tampak striae livida  
Palpasi : Leopold I : TFU 2 jrbpx (30 cm)  
Leopold II : PU-KA  
Leopold III : Kepala  
Leopold IV : BDP

10. Vulva dan perineum

Inspeksi : Tampak ada pengeluaran lendir dan darah.

11. Tungkai bawah

Inspeksi : Tidak ada varices, simetris kiri dan kanan  
Palpasi : Tidak ada oedema

Perkusi : Refleks patella positif kiri dan kanan

12. Pemeriksaan Penunjang, tanggal 02 Agustus 2010 jam 18.20 wita.

- a. Hb : 7 gr % (Normal: 12-14 gr %)
- b. Leukosit : 12.300 (Normal: 5000-10000)
- c. Eritrosit : 4,3 juta (Normal: 4,5-5,5 juta/ mm<sup>3</sup>)
- d. Hematokrit : 37,0 % (Normal: 37-52 %)
- e. Trombosit : 318.000 rb/mm<sup>3</sup> (Normal: 150.000-350.000 rb/mm<sup>3</sup>)
- f. Cloting Time (CT) : 8.<sup>00</sup> menit (Normal: 7-14 menit)
- g. Bleeding Time (BT) : 1.<sup>30</sup> menit (Normal: 1- 6 menit)

#### **ASSESSMENT (A)**

Diagnosa : Perdarahan post partum karena Retensio plasenta

Masalah Aktual : Anemia sedang

Masalah Potensial : Potensial terjadi syok hipovolemik

#### **PLANNING (P)**

1. Menjelaskan pada pasien tentang tindakan yang akan dilakukan

Hasil : Ibu mengerti dengan keadaannya.

2. Mengajarkan pada ibu untuk melakukan massase fundus uteri

Hasil : Ibu mengerti dan mau melaksanakannya.

3. Mengobservasi jumlah tetesan cairan infus RL

Hasil : Jumlah tetesan 28 tetes / menit.

4. Mengosongkan kandung kemih

Hasil : Urine ± 100 cc

5. Penatalaksanaan pemberian antibiotic yaitu
  - a. Analgetik (Asam Mefenamat 3 x 1)
  - b. Antibiotik (Metronidazole 2 x 500 mg)
  - c. Vitamin ( SF 3 x 1 )
  - d. Metilergometri 3 x 1
6. Penatalaksanaan plasenta manual dan selaput ketuban lahir lengkap pada jam 21.35 wita.
7. Mengobservasi jumlah perdarahan  
Hasil : jumlah perdarahan  $\pm$  100 cc.
8. Memberi intake yang adekuat  
Hasil : Klien makan nasi dan minum air putih 2 gelas, ditambah dengan 2 gelas susu.
9. Mengobservasi tanda-tanda vital tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam ke 2  
Hasil : TTV: Tekanan darah : 120 / 80 mmhg  
Nadi : 84 x / menit  
Pernafasan : 24 x / menit  
Suhu : 36,5 °C
10. Penatalaksanaan drips oksitosin 10 unit IV dalam 500 ml larutan RL dengan jumlah tetesan 40 tetes / menit (botol 1) dilanjutkan RL (botol 2) 28 tetes / menit.
11. Mengobservasi involusio uteri, kontraksi uterus baik dengan TFU 1 jari bawah pusat, tampak pengeluaran lochia rubra berwarna merah kehitaman.

12. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup dan menciptakan suasana yang tenang di ruangan dengan mengurangi jumlah pembesuk.
13. Melakukan transfusi darah pada tanggal 02 Agustus 2010, jam 18.30 wita, sebanyak 2 kantong Whole Blood (WB) dengan golongan darah B.
14. Mengobservasi Hb setelah transfusi darah.



**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. "S" DENGAN**

**RETENSIO PLASENTA DI RSIA SITI FATIMAH MAKASSAR**

**TANGGAL 03 AGUSTUS 2010**

No. Register : 05 04 01

Tanggal Masuk R.S : 02 Agustus 2010 Jam 18.05 wita

Tanggal Partus : 02 Agustus 2010 Jam 19.40 wita

Tanggal Pengkajian : 03 Agustus 2010 Jam 08.30 wita

Pengkaji : Kasmawati

**DATA SUBJEKTIF (S)**

**IDENTITAS ISTRI / SUAMI**

Nama : Ny "S" / Tn "M"

Umur : 21 Tahun / 23 Tahun

Suku : Makassar / Makassar

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMP / SMA

Pekerjaan : IRT / Wiraswasta

Alamat : Jl. Rajawali no. 10

1. Ibu sudah bisa tidur
2. Nyeri pada daerah perut
3. Ibu sudah bisa berjalan-jalan keluar kamar
4. Ibu sudah menyusui
5. BAK ibu lancar tapi ibu belum BAB

### **DATA OBJEKTIF (O)**

1. Ekspresi wajah meringis
2. Pengeluaran ASI / kolostrum ada
3. Bayinya dapat menyusu dengan baik
4. Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 120 / 70 mmHg

Nadi : 80 x / menit

Pernafasan : 22 x / menit

Suhu : 36,5 °C

5. Hb control (Post transpusi) tanggal 03 Agustus 2010, jam 00.30 wita : 9 gr %
6. Pengeluaran lochia rubra.

### **ASSESMEN (A)**

Post partum hari kedua, anemia ringan dengan masalah nyeri perut bagian bawah.

### **PLANNING (P)**

Tanggal 03 Agustus 2010, jam 08.50 wita

1. Mengobservasi involusio uteri, kontraksi uterus baik dengan TFU 2 jari bawah pusat, tampak pengeluaran lochia rubra berwarna merah kehitaman.
2. Melihat keadaan umum ibu : KU ibu baik
3. Memberikan Health Education (HE) tentang personal hygiene.
4. Atur posisi sesuai keinginan pasien dan anjurkan untuk mobilisasi bertahap.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap minum obat.

**PENDOKUMENTASIAN HASIL ASUHAN KEBIDANAN PADA NY. "S" DENGAN**

**RETENSIO PLASENTA DI RSIA SITI FATIMAH MAKASSAR**

**TANGGAL 04 AGUSTUS 2010**

No. Register : 05 04 01

Tanggal Masuk R.S : 02 Agustus 2010 Jam 18.05 wita

Tanggal Partus : 02 Agustus 2010 Jam 19.40 wita

Tanggal Pengkajian : 04 Agustus 2010 Jam 08.30 wita

Pengkaji : Kasmawati

**DATA SUBJEKTIF (S)**

**IDENTITAS ISTRI / SUAMI**

Nama : Ny "S" / Tn "M"

Umur : 21 Tahun / 23 Tahun

Suku : Makassar / Makassar

Agama : Islam / Islam

Pendidikan : SMP / SMA

Pekerjaan : IRT / Wiraswasta

Alamat : Jl. Rajawali no.10

1. Ibu sudah merasa sehat
2. Ibu sudah BAB hari ini
3. Produksi ASI ibu banyak dan bayinya aktif menyusu

## **DATA OBJEKTIF (O)**

1. Keadaan umum ibu baik
2. Bayi dapat menyusui dengan baik
3. Tinggi fundus uteri 3 jari bawah pusat kontraksi uterus baik, teraba keras dan bundar, lochia rubra.
4. Tanda-tanda vital :
  - Tekanan darah : 110 / 70 mmHg
  - Nadi : 80 x / menit
  - Pernafasan : 24 x / menit
  - Suhu : 36,5 °C
5. Hb control tanggal 04 Agustus 2010, jam 09.00 : 9,2 gr %

## **ASSESMEN (A)**

Post partum hari ketiga, anemia ringan dengan masalah nyeri perut akibat his pengiring.

## **PLANNING (P)**

Tanggal 04 Agustus 2010, jam 08.50 wita

1. Melakukan pemeriksaan Hb kontrol pada tanggal 04 Agustus 2010, jam 09.00 wita : 9,2 gr %
2. Kolaborasi dengan dokter untuk kelanjutan pemberian tablet Fe (30 tablet).
3. Memberikan Health Education (HE) :
  - a. Personal Hygiene.
  - b. Istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
  - c. Gizi seimbang, cukup protein, mineral & vitamin yang cukup



## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Dalam bab ini akan dibahas mengenai hubungan antara tinjauan pustaka dan pelaksanaan proses Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ny. 'S' dengan Retensio Plasenta. Untuk menguraikan kesenjangan antara teori dan praktek, maka digunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang terdiri atas 7 langkah yaitu pengkajian / analisa data dasar, merumuskan diagnosa / masalah aktual, merumuskan diagnosa / masalah potensial, melaksanakan tindakan segera / kolaborasi, rencana tindakan, pelaksanaan tindakan dan evaluasi, serta dilakukan pendokumentasian hasil asuhan kebidanan dalam bentuk SOAP.

#### **A. Pengkajian / Analisa Data Dasar**

Pada langkah pertama ini semua informasi yang akurat dan lengkap dikumpulkan dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data dapat dilakukan melalui : Anamnesis, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, pemeriksaan tanda vital, pemeriksaan khusus, pemeriksaan penunjang.

Berdasarkan teori, tanda dan gejala yang ditemukan pada retensio plasenta adalah plasenta lahir setelah 30 menit bayi lahir, terjadi perdarahan segera yang tampak pada vagina mengalir deras atau merambas. Keadaan umum lemah, tekanan darah menurun, penderita pucat, gelisah sampai koma, kontraksi uterus keras, serta tinggi fundus uterus tidak berkurang.

Pada kasus Ny.'S'' mengalami retensio plasenta berdasarkan keluhannya bahwa plasentanya belum lahir  $\pm$  1 jam setelah bayinya lahir, terjadi perdarahan banyak pada vagina yang mengalir deras tampak pucat, tekanan darah menurun, nadi dan pernafasan cepat, tinggi fundus uteri 1 jari diatas pusat dan kontraksi uterus lemah. Dengan demikian antara teori dan praktek tidak terjadi kesenjangan.

#### **B. Mengidentifikasi Diagnosa / Masalah Aktual**

Pada langkah ini, bidan melakukan identifikasi diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat terhadap data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasi sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik.

Perlangsungan pada kala III berdasarkan teori dimulai setelah bayi lahir, uterus teraba keras, bundar dan tinggi fundus uteri 1 jari atas pusat. Beberapa saat kemudian timbul his pelepasan dan pengeluaran plasenta, proses ini biasa berlangsung 5 sampai 10 menit setelah bayi lahir dan disertai dengan pengeluaran darah 100 sampai 200 cc. Sedangkan retensio plasenta adalah tertahannya plasenta atau belum lahirnya plasenta atau melebihi waktu 1 jam setelah bayi lahir yang disertai dengan terjadinya perdarahan yang melebihi 500 cc dalam 24 jam pertama setelah bayi lahir.

Pada kasus Ny.'S'' melahirkan pada tanggal 02 Agustus 2010 jam 19.40 wita di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar dengan plasentanya belum lepas 1 jam setelah bayi lahir, selama dalam proses sudah 3 kali ganti sarung akibat perdarahan yang banyak yang keluar dari vagina

dan pada saat pengkajian di kamar bersalin terjadi pengeluaran darah  $\pm 500$  cc. Berdasarkan data tersebut bahwa diagnosa aktual pada Ny.'S' adalah diagnose actual retensio plasenta dengan masalah actual anemia sedang, yang tampak dari keluhan dan ekspresi wajahnya. Ini berarti tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus yang ditemukan.

### **C. Mengidentifikasi Diagnosa / Masalah Potensial**

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan waspada dan bersiap mencegah diagnosis / masalah potensial bila terjadi.

Pada teori perdarahan postpartum adakalanya merupakan perdarahan yang hebat dan menakutkan karena dalam waktu singkat pasien dapat jatuh ke dalam keadaan syok bila terjadi perdarahan dalam jumlah banyak pada retensio plasenta dapat timbul beberapa masalah potensial bila plasenta tidak segera dikeluarkan. Adapun bahaya yang timbul adalah perdarahan dan syok hemoragik.

Pada kasus Ny.'S' mengalami retensio plasenta berdasarkan data yang didapatkan di kamar bersalin di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar. Pada pukul 19.40 wita plasentanya belum lahir 1 jam setelah bayi lahir, tampak pengeluaran darah pada vagina  $\pm 500$  cc dari jalan lahir yang terbuka yang disertai dengan dilakukannya pemeriksaan dalam oleh dokter

sehingga hal ini mendukung potensial terjadinya syok hipovolemik, ini menunjukkan adanya persamaan antara teori dan studi kasus pada Ny. 'S'.

#### **D. Melaksanakan Tindakan Segera / Kolaborasi**

Pada langkah ini, bidan mengidentifikasi perlunya bidan atau dokter segera melakukan konsultasi atau melakukan penanganan bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

Tindakan segera yang dilakukan pada retensio plasenta menurut teori dengan memberikan oksitosin 10 unit secara IV, melakukan penegangan tali pusat terkendali, pasang infuse RL, manual plasenta dan berikan antibiotic.

Tindakan segera pada retensio plasenta menurut kasus yaitu dengan memperbaiki keadaan umum ibu dengan memberikan cairan infuse RL, penegangan tali pusat terkendali, dan manual plasenta.

Hal ini menunjukkan adanya kesamaan antara teori dan studi kasus pada Ny. 'S'.

#### **E. Merencanakan Asuhan Kebidanan**

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh dan ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini, informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana tindakan yang dapat dilakukan pada retensio plasenta menurut teori adalah dengan menyuntikkan oksitosin 10 unit secara intra vena, melakukan penanganan tali pusat terkendali, pasang infus dengan drips

oksitosin 10 unit dalam 500 cc larutan RL dilakukan manual plasenta, berikan antibiotic.

Rencana tindakan pada Ny.''S'' pada studi kasus yaitu memeriksa fundus uteri, menyuntikkan oksitosin 10 unit IV, melakukan penegangan tali pusat terkendali, manual plasenta dengan drips oksitosin 10 unit dalam 500 cc larutan RL (botol 1) dengan 40 tetes / menit yang dilanjutkan dengan RL (botol 2) dengan 28 tetes / menit, serta pelaksanaan pemberian antibiotic. Ini berarti adanya kesamaan antara teori dan kasus.

#### **F. Melaksanakan Asuhan Kebidanan**

Pada langkah keenam ini, rencana asuhan menyeluruh yang telah diuraikan pada langkah 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lain. Penatalaksanaan yang efisien akan menyangkut waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien.

Pelaksanaan tindakan pada retensio plasenta menurut teori yaitu menyuntikkan oksitosin 10 unit secara IV, kosongkan kandung kemih, penengangan tali pusat terkendali, infuse RL dan manual plasenta.

Pelaksanaan tindakan asuhan kebidanan pada kasus Ny.''S'' yaitu infuse RL, kosongkan kandung kemih, observasi perdarahan, beri intake yang adekuat, observasi tanda-tanda vital, observasi involusio uteri dan pengeluaran lochia.

Hal ini menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan studi kasus.

## **G. Evaluasi Asuhan Kebidanan**

Pada tahap ini dimana pelaksanaan asuhan kebidanan merupakan akhir dari manajemen asuhan kebidanan dengan mengetahui berhasil atau tidaknya suatu tindakan.

Pada teori tindakan yang dilakukan yaitu berikan suntikan oksitosin 10 unit secara IV, pastikan kandung kemih kosong, lakukan penarikan tali pusat terkendali, infuse RL dan manual plasenta.

Pada kasus Ny. "S" tindakan yang dilakukan infuse RL, kosongkan kandung kemih, observasi perdarahan, member intake yang adekuat, observasi tanda-tanda vital observasi involusio uteri dan pengeluaran lochia. Hal ini berarti tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Setelah penulis mempelajari teori dan pengalaman langsung di lahan praktek melalui studi kasus tentang Manajemen Asuhan Kebidanan pada Ny. ''S'' dengan Retensio Plasenta di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar, maka penulis dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

#### **A. Kesimpulan**

1. Pada Ny. ''S'' terjadi Retensio Plasenta karena plasenta tidak lahir setelah 30 menit bayi lahir. Terjadi perdarahan banyak pada vagina, ibu tampak pucat, tekanan darah menurun, nadi dan pernafasan cepat. Tinggi fundus uteri 1 jari di atas pusat dan kontraksi uterus lemah.
2. Penanganan yang dilakukan pada Ny. ''S'' dengan retensio plasenta di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar adalah dengan memberikan cairan infus RL 500 cc dengan jumlah tetesan 28 tetes / menit, penegangan tali pusat terkendali dan manual plasenta.
3. Dengan tersedianya tenaga kesehatan dan peralatan yang memadai maka Retensio Plasenta pada Ny. ''S'' dapat ditangani dengan cepat sehingga masalah potensial seperti syok hipovolemik tidak terjadi.
4. Proses manajemen asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. ''S'' ditulis dalam bentuk pendokumentasian asuhan kebidanan (SOAP).

## **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis mengemukakan beberapa saran sebagai berikut :

1. Bagi ibu hamil agar memeriksakan dirinya secara dini dan teratur untuk mendeteksi adanya resiko atau gangguan dalam kehamilan baik pada ibu maupun bayi sehingga petugas kesehatan dapat melakukan tindakan yang tepat.
2. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan, sebaiknya setiap petugas kesehatan khususnya bidan agar mengikuti pendidikan kejenjang yang lebih tinggi dan mengikuti pelatihan-pelatihan maupun seminar-seminar terutama pelatihan yang berhubungan dengan manual plasenta. Khususnya institusi pendidikan kesehatan diharapkan dapat meningkatkan mutu dan sarana pendidikan agar mendapatkan tenaga kesehatan yang berkualitas dan professional.
3. Bidan sebagai tenaga medis harus peka terhadap pertolongan persalinan dan penanganan aktif kala III. Pemerintah sebagai penentu kebijakan dalam pelayanan kesehatan masyarakat diharapkan dapat menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang merata dan dapat menjangkau seluruh lapisan masyarakat di pelosok misalnya penyediaan bidan desa.
4. Tenaga kesehatan khususnya bidan diharapkan dapat mengambil keputusan klinik secara tepat untuk menghindari keterlambatan dalam merujuk yang dapat mencegah kematian ibu dengan menggunakan



pendekatan proses manajemen asuhan kebidanan untuk meningkatkan kualitas pelayanan sebagai wujud tanggung jawab apabila ada gugatan.



Baskom. *Metode Pendokumentasian*. <http://baskommetro.blogspot.com>. diakses tanggal 06 April 2010.

Berita Departemen. *Kematian Ibu di Indonesia Tertinggi di ASEAN*. <http://www.depkominfo.go.id>. di akses tanggal 06 April 2010.

Chapman, Vicky. 2006. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Kelahiran*. Jakarta: ECG, hal 29.

Dapartemen Agama RI. 2005. *Al-Quran & Terjemahannya*. Bandung: CV Penerbit J-ART.

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Asuhan Persalinan normal*. Jakarta: JNPK-KR, hal 99.

Hidayat, Asri & Mufdlilah. 2009. *Catatan Kuliah Konsep Kebidanan*. Cet 1; Yokyakarta: Mitra Cendikia Press, hal 74.

Himapid. *Kematian Maternal*. <http://himapid.blogspot.com>. di akses tanggal 28 Februari 2010.

Ishera. *Mekanisme Lahirnya Plasenta*. <http://ishera1054ve.blogspot.com>. di akses tanggal 11 April 2010.

Johnson, Ruth & Wendy Taylor. 2005. *Buku Ajar Praktik kebidanan*. Jakarta: EGC, hal 222.

Manuaba, I.A. Chandranita, I.B.G. Fajar Manuaba, I.B.G. Manuaba. 2008. *Gawat-Darurat Obstetri-Ginekologi & Obstetri-Ginekologi Sosial Untuk Profesi Bidan*. Jakarta: EGC, hal 178.

Manuaba, I.B.G. 2004. *Penuntun Kepaniteraan Klinik Obstetri Ginekologi*. Edisi 2. Jakarta: EGC, hal 111.

Purwandari, Atik. 2008. *Konsep Kebidanan Sejarah & Profesionalisme*. Jakarta: EGC, hal 76-83.

Rara. *Retensio Plasenta*. <http://rararamutiara.wordpress.com>. diakses tanggal 12 Mei 2010.

Ratih. *Retensio Plasenta*. <http://ratihrochmat.wordpress.com>. diakses tanggal 15 April 2010.

Saifuddin, Abdul bari, dkk. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Edisi 1. Cet. IV; Jakarta: YBP-SP, hal 116-117, 178 dan 273.

---

. 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Edisi 1. Cet. 1; Jakarta: YBP-SP, hal P-42, P-43 dan M-30.

Salmah, dkk. 2006. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta: EGC, hal 25.

Varney, Helen, dkk. 2002. *Buku Saku Bidan*. Jakarta: EGC, hal 209.

Wiknjosastro, Hanifa. 2005. *Ilmu Kebidanan*. Edisi 1. Cet. VII; Jakarta: YBP-SP, hal 22, 66, 185, 653 dan 656-657,

